



Información General

La Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina, A. C. es una corporación científica constituida por profesionistas dedicados al ejercicio, desarrollo e investigación, del ultrasonido. Está constituida por miembros en las siguientes categorías:

1. Miembros Asociados
2. Miembros Titulares

Entre otros beneficios los miembros en sus diferentes categorías podrán contar con beneficios como:

1. Precio preferencia hasta de un 35% de descuento con relación al precio de público en Cursos, Simposios y Congresos que organiza la Asociación.
2. Invitación a actividades sin costo alguno como a las sesiones bimestrales y día del Socio, entre otras.
- 3.

Miembro Asociado:

Los profesionales que normalmente se dedican a actividades diferentes de Ultrasonido pero que hagan uso del mismo dentro de su ejercicio profesional y que sean admitidos por mayoría en la sesión ordinaria.

Miembro Titular

Aquellos que reúnan los siguientes requisitos

- a) Tener título profesional universitario o su equivalente.
- b) Deberán demostrar que se dedican como actividad principal, a las obligaciones médicas del Ultrasonido.
- c) Haber ejercido estas actividades por un lapso mínimo ininterrumpido por un año.
- d) Ser admitidos por mayoría de votos en una sesión ordinaria,
- e) Los alumnos egresados y aprobados en el curso anual de capacitación en Ultrasonido diagnóstico.

El nuevo miembro titular deberá presentar un trabajo de ingreso sobre Ultrasonido Médico el cuál deberá ser aprobado por la comisión de admisión. El trabajo deberá ser presentado en la siguiente

sesión ordinaria o asamblea general a la sesión en que fuera aprobada su solicitud.

Documentación a entregar

Currículo vitae completo

2 fotografías tamaño infantil

Carta de solicitud de ingreso dirigida al vicepresidente de la agrupación

Llenar la **solicitud de ingreso**

Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina, A.C.

Pitágoras 28, (entre Obrero Mundial y Viaducto Piedad)

Col. Piedad Narvarte, C.P. 03020, México, D.F.

Tel / fax: (55) 5639-4447 y (55) 5639-4450

01 800 282-2205

www.amusem.org.mx



Solicitud de ingreso

Fecha de solicitud:

Nombre Completo:

Edad: Sexo: Masc. Fem. Nacionalidad:

No. De Cédula: No. De Título

Universidad:

Especialidad:

Fechas de especialidad:

Gabinete de Ultrasonido:

Nombre del Gabinete u Hospital:

Equipo que maneja Marca y Modelo:

Dirección:

C. P. Ciudad y Estado:

Teléfonos (con lada): Fax (con lada):

Domicilio para correspondencia:

Dirección:

C.P. Ciudad y Estado:

Teléfonos (con lada): Fax (con lada):

Correo e:

Firma del solicitante:

Para ser llenado por AMUSEM

Fecha de Ingreso:

Autorizado por:

Nombre completo:

Firma: